# RÉFLEXIONS

N° 156.

SUR

# LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

## THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR FRANÇOIS-LOUIS-HIPPOLYTE VINCELLET, de Moulins-Engilbert,

Département de la Nièvre.

---

*O sanitas, tu maximum hominibus bonum, et tutissimum omnigenæ felicitatis humanæ fundamentum.*

GUY-PATIN, t. 2, lett. 283, p. 332.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL, *Examinateur.* |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL, *Président.* |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON, *Examinateur.* |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON, *Suppléant.* BOYER. DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Arvers. | Gibert. |
| Baudelocque. | Kergaradec, *Suppléant.* |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet, *Examinateur.* |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille, *Examinateur.* |
| Dance. | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux. |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gérardin. | Velpeau. |
| Gerdy. | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE.

*Il guida mes premiers pas dans la carrière médicale.*

# A MA BONNE ET TENDRE MÈRE.

*Hommage à ses vertus, témoignage du respcetueux attachement de son fils.*

A MONSIEUR ET MADAME PÉRIER,

MON BEAU-PÈRE ET MA BELLE-MÈRE.

*Comme une preuve de mon respect et de mon affection.*

F.-L.-H. VINCELLET

# RÉFLEXIONS

SUR

# LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Dès la plus haute antiquité, et lorsque l'art ne faisait que de naître, les fièvres intermittentes avaient déjà fixé l'attention des médecins. *Hippocrate*, dans ses Constitutions épidémiques, nous a laissé à cet égard des documens précieux, et a frayé le sentier de l'observation. Depuis lui, une foule de praticiens distingués se sont lancés à la suite du père de la médecine, dans la route qu'il a si savamment tracée, et il en est peu qui n'aient contribué à faire avancer la science, peu qui n'aient attaché leur nom à une découverte utile. Il me suffira de citer, parmi les modernes, le célèbre *Sydenham*, *Morton*, *Mercatus*, *Torti*, *Cullen*, *Vogel*; tous également recommandables, tous également chers à l'humanité. De nos jours, les ouvrages de l'immortel *Pinel*, ceux de MM. les professeurs *Alibert* et *Fizeau*, le Traité de M. *Bailly*, l'opinion de M. *Rayer*, dans le Dictionnaire de médecine, attestent assez, par la profondeur des vues et les inductions pratiques qui en découlent, combien un sujet de cette importance était digne du talent et de la plume de ces illustres praticiens. Je ne me dissimule pas qu'il est impossible d'ajouter quelque chose sur les fièvres intermittentes, après les travaux des savans que je viens de citer. J'ose

cependant espérer, sans crainte d'être blâmé, qu'il me sera permis, dans ma dissertation inaugurale, de soumettre à mes juges le résultat de mes observations sur une maladie que j'ai si souvent eue sous les yeux, et dont moi-même je suis annuellement atteint.

*Description.* On désigne sous le nom de fièvre intermittente toute affection se composant d'une série d'accès revenant à des intervalles à peu près égaux, avec un frisson plus ou moins long, suivi d'une chaleur plus ou moins forte, et que termine une sueur plus ou moins abondante, durant lesquels on observe une apyrexie complète : à ces signes, il faut en joindre d'autres qui sont moins constans, mais qui se rencontrent assez ordinairement, tels que céphalalgie totale ou partielle, sensibilité épigastrique, soif, agitation ou somnolence, exaltation ou prostration des forces. Tout en indiquant ici la marche la plus régulière d'un accès de fièvre intermittente, je dois dire qu'il arrive souvent que l'un ou deux des symptômes caractéristiques ne se présentent pas : la chaleur manque rarement, plus souvent le frisson et la sueur. Les divers intervalles auxquels se reproduisent les accès constituent le type de la fièvre intermittente. Elle prendra le nom de *quotidienne*, de *tierce*, de *quarte*, suivant que les accès reviendront tous les jours, ou de deux en deux, ou de trois en trois jours. On la nomme *double tierce* lorsque l'accès revenant tous les jours, celui qui survient le troisième coïncide pour l'heure et l'intensité avec l'accès du premier jour. La fièvre est double quarte lorsqu'un accès, le premier, le deuxième et le quatrième jour, correspond à un accès de quatre jours auparavant ; elle est triple tierce lorsqu'il existe deux accès tous les deux jours, et un seul dans le jour intercallaire : trois accès de quatre en quatre jours caractérisent la quarte triple. Quelques auteurs ont admis des fièvres quintanes, sextanes, hebdomadaires et même mensuelles, trimestrielles et annuelles. On lui donne le nom de *subintrante* lorsque, l'apyrexie étant fort courte et à peine sensible, chaque accès, à son retour, tend à la dimi-

nuer davantage et à anticiper, pour l'invasion, sur celui qui l'a précédé.

*Caractère des fièvres intermittentes.* Sydenham les a divisées en deux grandes classes, *fièvres printannières* et *fièvres automnales*: cette distinction, si importante pour le prognostic et le traitement, était digne d'un observateur aussi profond. On les appelle *simples*, *bénignes*, *légitimes*, lorsqu'elles existent avec l'ensemble des phénomènes qui les constituent, sans qu'aucun organe n'annonce d'une manière bien évidente une lésion prédominante appréciable, et sans que le retour à la santé soit traversé par aucun accident grave: la guérison survient ordinairement au bout de six ou sept accès, surtout pour les fièvres tierces. Elles peuvent se compliquer de l'affection d'un ou de plusieurs systèmes de l'économie; on les désigne alors sous le nom de la complication qui a été reconnue; elles sont gastriques, bilieuses, ataxiques, suivant qu'on aura remarqué des désordres du côté de l'estomac, du côté du foie, du côté de l'encéphale. Lorsque je traiterai des symptômes de ces maladies, je parlerai plus au long de ces diverses complications, en ayant soin d'indiquer leur marche et leur développement. On qualifie du nom de *fièvres pernicieuses* toutes les fièvres intermittentes, quel qu'en soit le type, qui sont accompagnées de quelques symptômes graves, soit gastriques, soit adynamiques, soit ataxiques, et déterminant la mort au deuxième ou troisième accès. On les a distinguées d'après leur symptôme saillant: c'est ainsi que *Torti* a reconnu une fièvre *cholérique* ou *dysentérique*, caractérisée par des vomissemens bilieux et un flux de ventre semblable à celui du choléra-morbus; une fièvre *hépatique* ou *atrabilaire*, accompagnée d'un flux hépatique ou noirâtre; une fièvre *cardialgique*, dans laquelle on fait des efforts inutiles pour rejeter les matières contenues dans l'estomac; une fièvre *diaphorétique*, accompagnée d'une sueur abondante; une fièvre *syncopale* ou avec des syncopes réitérées; une fièvre *algide*, dans laquelle on remarque un froid

continu qui augmente par degrés et n'est pas suivi de chaleur ; une fièvre *soporeuse*, que l'on reconnaît à un assoupissement permanent. A ces variétés de fièvres pernicieuses admises par *Torti*, on peut ajouter, avec M. *Alibert*, la *délirante*, la *péripneumonique*, la *pleurétique*, la *rhumatismale*, la *néphrétique*, etc. On les appelle aussi *fièvres pernicieuses larvées*, lorsque la mort survient rapidement, à la suite d'une marche insidieuse, contre laquelle le médecin n'a pas pensé ou n'a pas eu le temps de se prémunir.

*Causes des fièvres intermittentes ; conditions dans lesquelles elles se développent.*

Depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes se sont généralement accordés à regarder comme favorisant spécialement leur développement certaines conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les individus qui en sont atteints. Je dois mettre au premier rang les effluves marécageux qui se dégagent pendant un été brûlant ; l'habitation dans des lieux où circulent des rivières, des ruisseaux à sec à l'époque des chaleurs, dans des vallées resserrées entre des montagnes couvertes de bois, renfermant des étangs, des mares où l'eau, qui ne se renouvelle pas, s'altère et se putréfie promptement. J'ajouterai à ce que je viens de dire les écarts dans le régime, des exercices poussés jusqu'à la fatigue, l'abus du coït, l'usage des liqueurs alcoholisées, une nourriture prise en excès ou de mauvaise qualité, les affections morales portées trop loin, une frayeur subite, un chagrin violent, toute irritation locale un peu vive pouvant réagir d'une manière sympathique sur l'ensemble du système nerveux, ainsi qu'on le remarque souvent dans les inflammations de la peau, des organes de la digestion, de la respiration, des voies urinaires, quelquefois à la suite d'un vésicatoire. Les idées tristes doivent être comptées pour beaucoup dans la production des fièvres intermittentes : c'est ainsi que M. le professeur *Alibert* a remarqué que chez des ecclésiastiques et des militaires,

la plupart proscrits pour leurs opinions politiques, ceux qui avaient le plus d'espoir de recouvrer leur liberté furent en général le moins atteints de fièvres intermittentes. Toutes les causes dont il vient d'être fait mention acquièrent un degré d'énergie de plus lorsqu'elles sévissent sur un sujet qu'une série d'attaques de cette maladie a rendu plus apte à la contracter de nouveau.

Si je cherche à me rendre raison de la manière dont agissent sur les individus et les localités et les émanations qui s'en dégagent, je croirai en avoir donné une explication bien satisfaisante en rapportant l'opinion de M. le professeur *Orfila*, qui ne balance pas à admettre que l'air de ces pays, bien qu'il fournisse à l'analyse les mêmes résultats que celui recueilli dans des lieux plus purs, doit néanmoins entraîner avec lui une multitude d'atomes et de corpuscules malfaisans non appréciables à nos sens ni à nos moyens d'investigation, et qui, transportés dans l'économie par la voie de l'absorption et de la circulation, finissent par amener, à la suite d'une infection plus ou moins longue, les symptômes qui constituent les fièvres intermittentes.

Ces maladies se présentent quelquefois avec un caractère épidémique bien manifeste. M. le professeur *Andral*, dans son Cours d'hygiène, cite à cet égard l'année 1826 comme extrêmement remarquable. Les fièvres intermittentes ont régné épidémiquement une grande partie de l'été et de l'automne sur une étendue considérable de la France, en attaquant presque tous les individus, sans distinction d'âges, de sexe, ni de contrées. Elles ne sont endémiques que dans certains pays, et sous l'influence des causes atmosphériques dont j'ai parlé plus haut : en Italie, près des marais Pontins, sur les bords de la mer Adriatique, à l'embouchure du Tibre, le long des golfes de Lyon, de Gênes, à Malaga, à Gibraltar, à Cadix, dans la Hollande. On les observe en France dans les contrées marécageuses de la Sologne, dans quelques parties de la Touraine, de l'Auvergne, du Languedoc, de la Bourgogne, et dans toute la portion du Nivernois qui s'étend depuis les montagnes du Morvan jusqu'à Nevers.

J'ai parlé plus haut du caractère épidémique des fièvres intermit-

tentes; ce fait, attesté par tous les auteurs, n'est plus révoqué en doute aujourd'hui. Sont-elles contagieuses? *Grégoire*, *Bannarez*, *Antoine Cébat*, en Espagne, *Clegorhn*, en Angleterre, ont soutenu l'affirmative. M. *Bailly* en cite un exemple bien remarquable. Une dame arrive de la campagne à Paris avec une fièvre intermittente qui cède au quinquina; elle fut à peine guérie, que son mari, qui n'avait pas quitté Paris, mais qui avait eu l'imprudence de ne point se séparer d'elle, fut frappé des mêmes symptômes et d'une manière tout à fait semblable. Cette opinion, du reste, est loin d'être partagée par tous les praticiens.

J'ai remarqué également dans ces affections une singularité de marche dont la bizarrerie se retrouve dans beaucoup d'épidémies : c'est qu'un pays dont la population est attaquée en grande partie, pendant une année, de la fièvre intermittente, compte à peine l'année suivante quelques malades, tandis qu'un pays voisin soumis aux mêmes conditions que lui, et qui avait été ménagé l'année précédente, voit à son tour presque tous ses habitans frappés en masse. Ne serait-il pas possible d'expliquer, d'après la direction des vents pendant les deux années, les différences qui existent dans la quantité respective des malades? Ne pourrait-on pas s'assurer si le vent qui souffle d'un point quelconque n'exerce pas une influence dangereuse sur une localité qui serait épargnée s'il venait d'une autre direction, en tenant compte des inégalités du sol et de l'exposition des habitations? Si l'on pouvait, à l'aide de semblables observations, arriver à un résultat satisfaisant sur ce genre de marche de la fièvre intermittente, ce sujet serait digne de fixer l'attention des auteurs distingués qui ont écrit sur cette matière.

S'il est des maladies dont la récidive soit d'autant moins à craindre que le traitement a été mieux combiné et le retour à la santé plus parfait, certes les fièvres intermittentes ne sont pas de ce nombre. C'est bien ici surtout qu'est applicable ce précepte physiologique, que plus un organe ou un système d'organes a été envahi par la même maladie, plus il devient apte à la contracter de nouveau, à tel point

que la moindre indisposition, le plus petit dérangement qu'éprouve le malade se manifestent à l'instant même par les symptômes de l'affection dont il a été précédemment atteint à plusieurs reprises. Je connais une dame qui a été pendant plus de deux ans en proie à une fièvre intermittente; actuellement, à chaque époque menstruelle, la dame dont je parle éprouve toujours un ou deux accès de fièvres: une veille un peu prolongée, le plus léger chagrin, produisent également chez elle le même effet.

*Quel est le siège des fièvres intermittentes?*

Ici l'observation s'arrête et le doute commence. Si, par une combinaison successive de rapprochemens ingénieux; si, en vertu d'inductions savamment déduites, d'habiles et de profonds observateurs sont arrivés à des conclusions invariables sur la marche de ces maladies, les influences sous lesquelles elles prennent naissance et sur les bases thérapeutiques qui leur sont applicables, ici plus de notions précises, plus de renseignemens à obtenir de l'anatomie pathologique, partout enfin l'indécision et le vague de l'incertitude. Admettrons-nous, d'accord avec la médecine dite *physiologique*, que les organes digestifs sont le siége exclusif de ces affections? Cet état d'irritation du tube intestinal qui vient compliquer souvent les fièvres intermittentes est loin d'être aussi général qu'on veut bien le dire. M. *Broussais* lui-même, dans un de ses ouvrages, fait mention d'une fièvre intermittente épidémique qu'il a observée en 1805 aux armées : tous les malades, dit-il, ont été traités par le quinquina; beaucoup ont guéri, et l'ouverture cadavérique, chez ceux qui ont succombé, n'a démontré aucune lésion de l'estomac ni des intestins. M. *Bailly*, auteur d'un excellent traité sur les fièvres intermittentes, qu'il a étudiées sur leur sol natal, à Rome, se trouve, sous ce même point de vue, entièrement d'accord avec le chef célèbre de la nouvelle doctrine. D'autres auteurs admettent qu'en vertu d'une certaine périodicité qui s'établit dans les fonctions du centre de la circulation

cet organe se trouve modifié dans ses actes à des époques régulières, et détermine le caractère intermittent des accès. Cette manière de voir, qui, à quelques nuances près, est celle de M. *Bailly*, rend plutôt raison des phénomènes qu'elle n'en indique la cause; elle me semble rentrer tout à fait dans l'opinion de M. *Rayer*, à laquelle je crois devoir me ranger, jusqu'à ce que de nouvelles observations plus concluantes viennent la détruire. Ce médecin distingué admet que la fièvre intermittente est déterminée par un désordre fonctionnel de la portion cérébro-spinale de l'organe des sens, ce qui acquiert jusqu'à un certain point un degré de probabilité, et par la périodicité qui caractérise toutes les affections nerveuses, et par le trouble de la circulation, qui est, comme on le sait, sous la dépendance immédiate de l'innervation. Je crois que dans l'état actuel de la science, avec les données imparfaites que nous possédons, cette manière d'envisager le siége des fièvres intermittentes me paraît la plus juste et la plus rationnelle.

*Symptomatologie.*

*Invasion.* La fièvre intermittente débute de différentes manières, suivant les individus qu'elle attaque. Quelques sujets éprouvent plusieurs jours à l'avance, du dégoût, de l'inappétence, des lassitudes spontanées, des douleurs vagues dans les articulations, dans l'estomac, des céphalalgies plus ou moins intenses, de la diarrhée ou de la constipation; leur sommeil est pénible, inquiet et agité. Au bout de trois à quatre jours, quelquefois plus, de cet état de malaise et d'affaissement, survient un accès de fièvre avec ses trois stades caractéristiques. Ce mode d'invasion est celui que j'ai observé le plus souvent, surtout chez les femmes, les enfans, les sujets peu robustes ou affaiblis déjà par des excès ou des privations. D'autres, au contraire, les jeunes gens, les hommes vigoureux, sanguins, chez lesquels le système musculaire est doué d'une grande énergie, sont pris subitement, dans un état de santé parfait, d'un frisson plus ou moins violent auquel viennent se joindre les périodes de chaleur et de sueur.

Une circonstance qui m'a frappé chez ces individus, c'est que les accès tendent toujours à se rapprocher pendant les trois premiers jours, à tel point qu'il est assez difficile de saisir de légères intermittences; on pourrait même dire que c'est une fièvre continue rémittente qui devient intermittente au quatrième accès, époque à laquelle je lui ai toujours vu prendre son caractère distinctif. Chez plusieurs malades, le début de la fièvre est accompagné d'un cortége de symptômes, suivant que tel ou tel système est plus susceptible de s'affecter d'une manière grave : c'est ce qui constitue les complications. Ainsi j'ai vu la fièvre intermittente offrir toutes les apparences d'une fièvre bilieuse; il existait des vomissemens verdâtres, de la douleur dans la région du foie, enduit jaunâtre de la langue; coloration jaune des ailes du nez, de la commissure des lèvres et de la sclérotique; céphalalgie susorbitaire intolérable; douleur dans la région claviculaire droite; soif vive, appétence pour les boissons acides; ordinairement constipation opiniâtre. Dans d'autres circonstances, l'appareil gastro-intestinal offre les indices d'une surexcitation manifeste; l'estomac est douloureux à la plus légère pression, les vomissemens répétés; la langue est blanche, rouge sur les bords, les papilles en sont hérissées et fendillées; le décubitus est impossible à gauche; les selles sont fréquentes, muqueuses, et accompagnées de douleurs dans tout le trajet du tube digestif. Enfin sur trois observations, dont une m'est personnelle, j'ai vu la fièvre intermittente débuter avec tous les caractères d'un véritable choléra-morbus : gastralgie horrible, vomissemens continuels alternant avec les déjections alvines; soif intolérable, qui était à peine satisfaite qu'elle donnait lieu à de nouvelles évacuations; anxiété affreuse, crampes dans les jambes.

Chez les femmes, le plus fréquemment on remarque un désordre nerveux complet, offrant en tout point une ressemblance parfaite avec la fièvre ataxique : ce sont des cris, de l'incohérence dans les idées, de la loquacité, des mouvemens convulsifs dans les membres, des variations dans l'état du pouls, de la calorification, de l'aberration dans la sensibilité, quelquefois abolition d'un sens. J'ai vu une

femme devenir sourde dans cette première période de la maladie, et recouvrer l'ouïe dès que l'intermittence se fut dessinée.

Nul doute que les symptômes que je viens d'énumérer, portés à un haut degré, et persistant pendant un certain temps, ne finissent par amener un état pernicieux et funeste? Mais on évitera de confondre ces complications graves avec les fièvres intermittentes dites *pernicieuses*, en ayant soin de remarquer que celles-ci se renouvellent par accès et d'une manière toujours croissante, tandis que dans l'autre cas les accidens cessent presque complètement lorsque le type intermittent paraît.

*Période de froid.* (*Tempus exhorrescentiæ*, SYDENHAM.) Caractérisée par un sentiment de compression qui envahit spontanément ou successivement toutes les parties du corps. A quelques élancemens passagers dans le trajet de la moelle épinière succède une impression de froid qui se prolonge de plus en plus et finit par devenir permanente. Ce stade est presque constamment précédé et accompagné d'une toux sèche, fatigante, qui cesse aussitôt que la chaleur est établie. Cette circonstance, dont peu d'auteurs font mention, s'est presque toujours offerte à mes yeux chez tous les malades que j'ai eu occasion d'observer. Je crois qu'elle est déterminée par une congestion momentanée du poumon, reconnaissant pour cause la stase du sang dans l'organe respiratoire, à laquelle doit infailliblement donner lieu la concentration sanguine qui s'opère dans le cœur et les gros vaisseaux qui en partent ou qui s'y rendent. Cet état peut durer plus ou moins long-temps; chez quelques malades il n'augmente pas, et il est remplacé par la chaleur au bout d'une demi-heure au moins de durée. D'autres fois, et c'est ce que l'on observe le plus communément, à cet état de constriction pénible, de refoulement de la circulation vers le centre, succède un sentiment de froid douloureux, les bulbes des poils font saillie sur la peau; la plante des pieds, la peaume des mains, le dos, le nez, le visage se refroidissent; les yeux sont larmoyans; une sorte de rigidité tétanique envahit les articulations, qui

ne peuvent être étendues sans occasionner une vive souffrance. Communément le froid est appréciable au toucher, bien souvent, cependant, on ne reconnaît aucun changement de chaleur à la peau ; les mâchoires se heurtent ; les joues, les ongles sont livides ; chez quelques personnes il existe des marbrures, des taches violettes répandues sur la surface cutanée, semblables à celles qui surviennent sur les mains en hiver. La parole est brève, saccadée ; la respiration entrecoupée, quelquefois le malade accuse un point douloureux dans la région précordiale. Lorsque le frisson est plus intense, les yeux deviennent égarés, la poitrine est saillante, le ventre rentré, les muscles abdominaux se dessinent sous la peau ; le corps, ramassé sur lui-même, est comme pelotonné ; la station est impossible ; le lit des malades s'ébranle sous les secousses qui lui sont imprimées ; les dents se brisent quelquefois en s'entrechoquant ; il y a absence de transpiration ; le système veineux sous-cutané se désemplit ; le pouls est fréquent, petit, inégal ; l'urine limpide et rare, à moins qu'elle n'ait été sécrétée avant l'accès. La durée du frisson varie depuis une demi-heure jusqu'à cinq et six heures ; terme moyen, il finit au bout d'une heure, rarement auparavant.

*Période de chaleur.* Au frisson succède la chaleur, presque toujours d'une manière lente et graduée ; cet état n'arrive, pour ainsi dire, jamais brusquement. La poitrine, les régions épigastrique et abdominale sont les premières ou s'effectue ce changement de sensations ; peu à peu le cou, les bras, la tête, les cuisses cessent successivement de se contracter pour reprendre leur température habituelle ; les pieds seuls restent froids, long-temps encore après que ce sentiment a cessé de se faire sentir dans les autres parties du corps. Le plus ordinairement il existe entre les deux stades un espace de quelques minutes, d'un quart d'heure et même plus, pendant lequel le malade n'a plus froid et n'a pas encore chaud. (M. *Rayer.*)

Le pouls reste néanmoins concentré pendant quelque temps ; mais bientôt il se développe, devient vibrant, frappe avec force le

doigt qui l'explore ; la face s'anime, la soif se prononce, et la période de chaleur est tout à fait établie. Froissé par les mouvemens convulsifs auxquels il a été obligé de céder pendant le frisson, le malade s'assoupit, il finit même quelquefois par s'endormir. Mais au bout d'un quart d'heure, d'une demi-heure au plus, il se réveille dans un état d'agitation extrême, les artères temporales battent avec force, les pulsations du pouls ont acquis toute leur étendue, une douleur de tête violente se fait sentir ; incapable de garder aucune position, il cherche à se débarrasser du poids de ses couvertures, il demande à grands cris des boissons froides pour appaiser une soif brûlante : c'est alors que surviennent les vomissemens et les selles répétés qui accompagnent souvent les accès de fièvre intermittente ; il parle beaucoup et n'émet que des idées sans suite : de nouveau il s'assoupit, et de nouveau il est tiré de cet état par des rêves effrayans, des visions fantastiques dont il garde quelquefois le souvenir même après l'accès. La sensation d'un poids à l'épigastre, qui existait pendant le frisson, a disparu ; l'haleine est chaude ; la peau, âcre, mordicante, fait éprouver un sentiment de chaleur incommode et pénible lorsqu'on la touche ; dans quelques circonstances elle est sèche, d'autres fois haliteuse et moins brûlante. L'urine est d'autant plus rouge que la chaleur s'est prolongée davantage : la durée de ce stade est d'une à plusieurs heures.

*Période de sueur.* Elle termine ordinairement l'accès de fièvre intermittente. D'abord peu considérable, elle ne constitue qu'une légère diaphorèse, et commence à se montrer à la tête, sur le devant de la poitrine, à la partie interne des cuisses ; peu à peu elle envahit le reste du corps, et finit par devenir générale et très-abondante. Elle est toujours accompagnée d'une rémission dans les symptômes ; l'agitation cesse, le malade cède au besoin d'un sommeil réparateur, qui lui procure quelquefois plusieurs heures d'un repos parfait ; alors le pouls perd de sa fréquence et de sa roideur, il devient plus large, plus souple ; la soif s'appaise, la céphalalgie diminue par degrés, la

bouche s'humecte, la langue est moins rouge, les urines déposent par fois un sédiment briqueté très-épais, le malade éprouve un sentiment de faiblesse et d'abattement. Il survient quelquefois, dans celles de ces maladies que l'on a désignées sous le nom de *subintrantes*, quelques sueurs partielles qui se montrent à des époques indéterminées; il faut bien se garder de les considérer comme critiques, et comme telles devant amener la fin de l'accès; elles précèdent toujours le redoublement des paroxysmes.

A la suite de l'accès survient l'état d'intermittence, d'apyrexie; son plus ou moins de durée constitue les différens types sous lesquels on a classé ces maladies. Plus cet état se prolonge, plus le malade semble se rapprocher de la santé, jusqu'à ce qu'un nouvel accès survenant, ramène avec lui tous les symptômes que je viens d'énumérer précédemment. Durant cette période de repos, l'appétit reparaît un peu, les fonctions rentrent dans leur état normal, le pouls est redevenu naturel; il reste seulement au malade de l'étonnement, un peu de fatigue et de pesanteur dans la tête, de la douleur dans les membres, spécialement dans les hanches et les cuisses. Mais cet état de bénignité est loin de se rencontrer toujours. Il arrive souvent qu'à la suite d'une série d'accès, les jambes s'infiltrent, que l'anorexie persiste : on a vu des malades perdre leur gaîté et devenir mélancoliques; leur état les afflige; le foie, la rate s'engorgent au point de faire, sous le bord cartilagineux des côtes, une saillie facilement appréciable au toucher; les glandes mésentériques se tuméfient chez les enfans et amènent le carreau. Les sécrétions se pervertissent, la digestion est entravée, l'assimilation se fait mal, l'organisation languit et l'amaigrissement survient.

*Durée de la fièvre intermittente.* Elle est variable, suivant le type de la fièvre, la saison dans laquelle elle a pris naissance, la constitution du sujet, la persistance des causes qui l'ont amenée, le traitement qui a été mis en usage.

*Suivant le type de la fièvre.* Il est d'observation constante que la fièvre tierce est la moins opiniâtre de toutes, la quarte celle qui dure le plus long-temps. La première cesse souvent spontanément après quatre, cinq, sept, neuf ou douze accès. La dernière se prolonge fréquemment pendant plusieurs mois, quelquefois pendant des années entières; la fièvre quotidienne tient le milieu pour la durée entre l'une et l'autre.

*Suivant la saison dans laquelle elle a pris naissance.* Ainsi une fièvre qui se développera au mois d'avril sera beaucoup moins tenace que celle qui surviendrait au mois de septembre; de même, il n'est pas rare de voir des fièvres qui ont paru dans l'une de ses deux saisons se guérir à l'autre. Toutefois je dois faire observer que presque toujours, et je l'ai remarqué souvent, les fiévreux du printemps rechutaient à l'automne.

*Suivant la constitution du sujet.* On concevra facilement qu'un individu affaibli par des excès nombreux, des veilles, des privations de tout genre, doit être dans des conditions tout à fait favorables au développement de la fièvre intermittente. Tous les traités de pathologie nous apprennent aussi que les femmes et les enfans y sont éminemment prédisposés.

Relativement à la persistance des causes, je dirai que l'exposition prolongée à l'influence des agens délétères qui ont produit la maladie est peu propre à favoriser la guérison et à empêcher le retour des accès, et que c'est de là que va découler une des règles principales du traitement. Quand je serai arrivé à cette partie de mon sujet, j'indiquerai la manière dont il doit être dirigé pour procurer une guérison parfaite et exempte de récidives.

*Terminaison.* Toutes les fièvres intermittentes simples ont en général une issue heureuse; j'ai vu rarement les complications qui surviennent au début persister assez pour amener la mort. Elles peuvent

cesser brusquement, mais le plus souvent elles se terminent en diminuant d'une manière insensible et graduée. Il est rare, cependant, que les malades ne conservent pas, même long-temps après la disparition des accidens, de la langueur dans les fonctions, et une sorte de faiblesse générale qui est très-longue à se dissiper. Les fièvres intermittentes pernicieuses sont les seules qui amènent une terminaison également prompte et fatale.

*Diagnostic.* D'après ce qui vient d'être exposé, le diagnostic de ces maladies offrira peu de difficultés. La succession des accès suffira pour l'établir et pour faire classer la fièvre suivant les différens types qui lui sont assignés.

*Prognostic.* Il sera peu fâcheux s'il n'existe pas de complications graves; le danger sera mesuré sur le degré d'importance de chacune d'elles. En général, il se tirera de la constitution du sujet, de la nature de la fièvre, et de toutes les causes qui ont déjà été indiquées.

*Traitement.* Dans des maladies qui peuvent en si peu de jours devenir funestes, il est impossible de donner des règles précises de traitement. Il faut laisser au médecin le soin de se conduire suivant l'urgence des cas, de rechercher à quelle complication il peut avoir affaire, de quel côté se manifestent les accidens qu'il est appelé à combattre. Néanmoins, comme j'ai plus à m'occuper ici des fièvres intermittentes simples que de celles qui sont pernicieuses, je vais essayer de donner quelques idées thérapeutiques sur le traitement de ces maladies. Je le distinguerai en *préservatif* et *curatif;* c'est-à-dire celui que les lois hygiéniques mettent à notre disposition, et celui que nous puisons dans la matière médicale.

La première indication à remplir dans un pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, est de soustraire les individus qui n'en sont point atteints à l'influence des agens qui les produisent, de

même que d'éloigner ceux sur lesquels elles sévissent du lieu où ils les ont contracté. On essaiera donc de procurer aux malades et à ceux qui sont susceptibles de le devenir une habitation mieux située ; on les éloignera d'une exposition marécageuse ; on les mettra à même de respirer un air plus pur et moins malfaisant ; on leur prescrira un exercice modéré. A cet égard, je dois dire qu'il suffit quelquefois d'un léger voyage en voiture ou à cheval pour rompre la périodicité et amener la cessation des accès. On leur recommandera sévèrement de s'abstenir d'aucun excès, surtout des plaisirs de l'amour, source principale de la plupart des rechutes. On éloignera d'eux toutes les causes pouvant occasionner des émotions susceptibles d'ébranler le cerveau. Le régime sera l'objet d'une attention toute spéciale de la part du médecin. Il bannira toutes les substances irritantes, proscrira les liqueurs alcoholisées, exhortera son malade à beaucoup de ménagemens, lui ordonnera une alimentation à la fois végétale et animale, mais n'exigeant pas de l'estomac un travail trop long et trop pénible ; les viandes blanches bouillies et rôties, des légumes frais, un vin généreux pris en petite quantité et étendu d'eau, beaucoup de régularité dans les heures des repas, et l'usage pendant l'été de la bierre de quinquina, ainsi que le conseille M. le professeur *Alibert ;* voilà pour le traitement hygiénique.

J'arrive maintenant à la médication vraiment spécifique des fièvres intermittentes, à celle qui doit agir d'une manière directe, et sur laquelle est basée spécialement la guérison qu'on se propose d'obtenir. Mais, avant de parler du médicament héroïque par excellence, qu'il me soit permis de m'arrêter un instant sur la question de savoir à quelle époque le quinquina doit être administré, s'il doit être ou non précédé de quelques autres moyens thérapeutiques. Je ne parle pas des fièvres pernicieuses, ici l'administration du fébrifuge ne peut souffrir de retard, et le moindre délai est un pas de plus qu'on fait faire au malade vers sa perte. Plusieurs praticiens veulent qu'on ne recoure à l'écorce du Pérou que lorsqu'on a, au préalable, évacué les premières voies à l'aide d'un vomitif ou d'un purgatif. Cette ma-

nière de procéder exige beaucoup de tact et de circonspection ; dans quelques circonstances où on l'a employé un peu légèrement, j'ai vu les fièvres s'aggraver, et dégénérer en quartes très-rebelles.

M. *Bailly* propose de faire précéder l'emploi du quinquina d'une ou deux saignées générales, suivant la force du sujet. Il appuie son opinion sur des faits pratiques concluans. Ce moyen peut être excellent dans beaucoup de circonstances; je crois cependant qu'employé comme règle générale de traitement sans distinction d'âge ni de sexe, il pourrait ne pas être innocent.

Enfin, doit-on employer le fébrifuge dès que le caractère de la fièvre est reconnu? ou faut-il laisser écouler un certain nombre d'accès? Cette question divise encore le monde savant. Voilà, du reste, ce que j'ai observé sur une infinité de sujets, et les conséquences où je suis arrivé. Dans les fièvres intermittentes de la fin de l'été, dans celles d'automne, chez les sujets affaiblis ou d'une constitution peu robuste, si on laisse accumuler une certaine série d'accès sans chercher à s'en rendre maître autrement que par le régime, les boissons rafraîchissantes et le repos, il arrive, qu'ayant négligé de profiter de cet état d'exaltation momentanée des forces, qui survient dès le début de la fièvre, pour porter toute son attention sur des symptômes gastro-intestinaux qui disparaissent avec elle, il arrive, dis-je, que le malade tombe dans un état de faiblesse profond, que les extrémités s'infiltrent, la rate se tuméfie, la digestion se déprave; alors, quand le médecin veut en venir à l'usage du fébrifuge, la réaction vitale, nécessaire pour que l'action du médicament soit efficace venant à manquer, la fièvre persiste malgré les doses répétées de quinquina, et le malade attend souvent le renouvellement d'une autre saison pour voir opérer un rétablissement qui n'est jamais complet. J'ai vu de nombreux exemples de ce que j'avance; et à l'hôpital de la Charité, M. *Fouquier* a traité plusieurs fièvres, intermittentes à leur début, par le sulfate de quinine à hautes doses, sans que les accidens qui s'étaient montrés du côté de l'estomac ou des intestins aient persisté après la fièvre.

Loin de moi l'idée d'admettre que ce mode d'administration du quinquina doive être constamment suivi ; il est telles circonstances où il serait peu sage de l'essayer avant d'avoir suffisamment pourvu aux autres accidens. Dans la pléthore bilieuse bien caractérisée, on pourra bien se trouver d'un vomitif ; on insistera sur les boissons acidules, la limonade, le sirop de vinaigre, l'orangeade. Lorsqu'il y a irritation évidente des voies digestives, on recourra aux antiphlogistiques, aux saignées locales, générales, aux boissons gommeuses ; on prescrira des lavemens, des fomentations émollientes, une diète sévère ; si les vomissemens sont trop violens, on essaiera de les calmer avec une potion opiacée, ou avec quelques cuillerées de celle de *Rivière*. Mais, je le répète, ces cas sont plus rares qu'on ne le pense, et bien souvent il arrive qu'on n'a pas à se féliciter d'avoir porté trop d'attention à des symptômes qui n'étaient que la suite d'une affection qu'il importait de faire disparaître.

Avant de parler des doses et des différentes préparations du quinquina, je dirai deux mots sur la conduite à tenir pendant l'accès. Dans la période de froid, on ordonnera des boissons tièdes, mucilagineuses, des infusions aromatiques théiformes. Dans quelques circonstances, la violence et l'intensité de ce premier état d'un accès de fièvre peuvent donner lieu à une médication toute particulière. M. le docteur *Jadioux* m'a dit avoir paralysé les accidens alarmans développés chez une dame par un frisson horrible, en la faisant plonger dans un bain à trente-six degrés ; il m'a assuré également avoir diminué, à l'aide de ce moyen, la longueur et la force du paroxysme, et fait disparaître ainsi une fièvre quarte rebelle au quinquina et aux autres préparations amères.

Pendant la période de chaleur, on pourra donner des boissons froides, telles que l'oxycrat, le sirop d'orgeat, et on reviendra aux infusions chaudes, lorsque paraîtra la sueur.

*Administration du quinquina, ses doses, ses préparations, ses combinaisons.* Celui qui est le plus employé dans les fièvres intermittentes est

le quinquina jaune royal (*cinchona colysaya*) ; on le donne en poudre, sous forme de bols, délayé dans de l'eau, du vin, du lait. L'expérience apprend que, dans les fièvres intermittentes ordinaires, il faut administrer cette poudre à la dose de trois ou quatre gros pour un adulte, d'un demi-gros pour un enfant. Si ces fièvres sont accompagnées de symptômes très-dangereux, on porte la dose jusqu'à six gros ou un once. On aura soin de le donner pendant l'apyrexie, le plus près possible de l'accès qui vient de finir, et par doses successivement décroissantes. Si les accès se touchent, que le péril soit pressant, l'art prescrit le quinquina au déclin des accès ou même durant les paroxysmes, mais toujours dans le moment où la fièvre a le moins de violence.

Le quinquina s'administre encore sous d'autres formes pharmaceutiques, combiné avec le vin à la dose de quatre à huit onces, en décoction, en électuaire, en sirop ; mais, de toutes ces préparations, la plus énergique, celle qui sous un petit volume produit les plus heureux effets, est la quinine, principe extractif découvert par MM. *Pelletier* et *Caventon*, et que M. *Double* et M. le professeur *Chomel* ont la gloire d'avoir employé les premiers. C'est à l'état de sulfate qu'il se prescrit le plus ordinairement : il se présente sous la forme de cristaux blancs, nacrés, soyeux, d'une saveur extrêmement amère, et se dissolvant parfaitement dans l'alcohol.

On le donne à la dose de six grains, répétée trois fois par jour, dans une infusion de tilleul ou de feuilles d'oranger, dans un verre d'eau sucrée, dans un morceau de pain azyme ou en pilules. Chez les femmes, on se trouve bien de le combiner avec l'opium à la dose d'un huitième ou d'un cinquième de grain. S'il détermine quelques douleurs à l'estomac, M. le professeur *Alibert* recommande de l'unir à la cascarille ou à la canelle, après avoir eu bien soin de s'assurer auparavant si les douleurs ne sont point occasionnées par une irritation épigastrique.

Si on a affaire à des enfans, dont l'indocilité s'oppose souvent à l'ingestion du médicament, administré en lavement et appliqué sous

formes de cataplasmes à la région épigastrique, j'ai vu le quinquina produire de très-heureux effets. A l'hôpital des Enfans, dans les salles de M. *Guersent*, plusieurs fièvres intermittentes, ainsi traitées, n'ont pas tardé à disparaître.

Mais l'emploi du fébrifuge, pour être efficace, doit être méthodique et prolongé : ainsi, sans persévérance, point d'espoir de guérison durable. Il sera donc urgent que le malade à qui on aura coupé la fièvre, à l'aide de fortes doses de sulfate de quinine, soit maintenu sévèrement à l'usage de ce médicament, pendant six semaines ou deux mois, à des doses légères, bien entendu, mais capables néanmoins d'empêcher les rechûtes. Sans cette précaution, il arrive fort souvent, pour ne pas dire toujours, que la fièvre reparaît, ce qui n'a jamais lieu sans altérer plus ou moins la santé, et alors on rejette sur l'inefficacité du médicament ce qui n'est que le fruit de la négligence et du peu de raison des malades.

Il est encore une foule d'autres médicamens succédanés du quinquina, dont on peu se servir avec plus ou moins d'avantage : ce sont tous les amers en général, la petite centaurée, la gentiane, la camomille, etc.

On a vanté beaucoup, dans ces derniers temps, l'emploi du tartre stibié : *Peysson* en parle avec avantage. N'ayant jamais eu l'occasion de l'employer ni de le voir employer, je ne puis me prononcer sur son plus ou moins d'efficacité.

*Convalescence.* J'ai peu de choses à dire sur la convalescence. L'homme de l'art puisera dans les règles hygniéniques exposées plus haut ce qu'il faudra qu'il fasse pour la rendre certaine, la conduite qu'il devra tenir et celle qu'il imposera à son malade. Mais souvent, malgré toutes les précautions les plus sages, le régime le mieux combiné, la maladie se reproduit, et vient mettre à de nouvelles épreuves, et la constance du médecin, et la patience des malheureux qu'elle attaque.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

## I.

Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguis è naribus effluens, aut alvus exturbata, morbum solvit. *Sect.* 4, *aph.* 60.

## II.

Mictio noctu multa contingens, parvam alvi dejectionem significat. *Ibid.*, *aph.* 83.

## III.

Quibus epilepsiæ ante pubertatem contingunt, mutationem habent. Quibus verò accidunt vigenti quinque annos natis, his plerumque commoriuntur. *Sect.* 5, *aph.* 7.

## IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid*, *aph.* 30.

## V.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. *Ibid*, *aph.* 54.

## VI.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.